

	ふりがな	生年月日	年齢	呼び名・愛称
子どもの氏名		平成 年 月 日	歳 ヶ月	

会員番号		ふりがな	住所	
	おねがい会員の氏名		自宅TEL(FAX)	
			携帯TEL	
			E-mail	

緊急連絡先	父勤務先 母勤務先 父携帯 実家 その他 (氏名:)			
	TEL :			
	携帯 :			
	E-mail :			

食 事		排 泄	
離乳の完了.....未 済		トイレトレーニング : 未 トレーニング中 済	
好き嫌いの有無...有 無 ()		おしりは自分でふける? : 出来る 出来ない	

自宅での1日の様子 (食事・睡眠等)																							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

健康面	血液型	かかりつけの医師・病院
アレルギー.....有 無 ()		
熱性けいれん...有 無		
その他既往歴...有 無 ()		

保育園・幼稚園名 クラス名	ふりがな
TEL	担任氏名

預かりの際の留意点・伝えておきたい事等	習い事・好きな遊び

※ ご記入に際して不明な点は、ファミサポまでお問い合わせください